

수술적 폐경을 경험한 여성과 자연 폐경 된 여성의 Kupperman's Index, MENQOL 비교

¹삼세한방병원 한방부인과, ²대구한의대 한의과 대학 부인과 교실
박은영¹, 박영선², 공복철¹, 김동철²

ABSTRACT

The Comparison of Kupperman's Index and MENQOL between Women with Surgical Menopause and Women with Natural Menopause

Eun-Young Park¹, Young-Sun Park², Bok-Chul Kong¹, Dong-Chul Kim²
¹Dept. of Oriental Obstetrics & Gynecology, Sam-Se Oriental Medicine Hospital
²Dept. of Oriental Obstetrics & Gynecology, College of Oriental Medicine,
Daegu Haany University Hospital

Purpose: To investigate the change of the climacteric syndrome with women with induced menopause by hysterectomy or ovariectomy compared with women with natural menopause.

Methods: Menopausal women(aged 45-55) were selected at two oriental medicine hospitals, Sam-se Oriental Medicine Hospital and Daegu Hannny Oriental Medicine Hospital. They were asked about Kupperman's Index, MENQOL and a few additional questions. They were divided into two groups: women with induced menopause by hysterectomy or ovariectomy and women with natural menopause. To analyse the Kupperman's index and MENQOL, SPSS for Windows 12.0 and Wilcoxon Ranked Sum Test were used.

Results: The total sums of Kupperman's index and MENQOL were significantly correlated with women with induced menopause and women with natural menopause and women with induced menopause had higher total sums. Both the renal and urinary tract disorder and the sexual disorder were significantly correlated with women with induced menopause and women with natural menopause. The gastrointestinal and psychosocial disorder of Kupperman's index and MENQOL were not significantly correlated with women with induced menopause and women with natural menopause.

Conclusions: Women with induced menopause by hysterectomy or ovariectomy experienced climacteric syndrome more severely compared with women with natural menopause, specifically the renal and urinary tract disorder and sexual disorder.

Key Words: Kupperman's index, MENQOL, Climacteric syndrome, Surgical menopause

I. 서 론

통계청에서 발표한 “2009년 생명표”에 따르면 한국 남자의 기대 수명은 76.99세, 여자는 83.77세로 이는 1999년 여성의 기대 수명인 79.22세에 비하여 최근 10년간 평균 0.45년씩 증가하였다¹⁾. 자연 폐경을 경험한 한국 여성의 평균 폐경 연령은 49.7세이며, 50세 여성의 기대수명은 35.33년으로 여성은 전체 삶의 3분의 1이 넘는 시간을 폐경 후에 보내게 됨으로써 폐경 여성의 건강관리는 그 중요성이 커지고 있다^{1,2)}.

갱년기란 난소 기능의 정지로 말미암은 월경의 영구적인 정지를 의미하는 폐경의 전후기로, 폐경 전과 폐경기 그리고 폐경기 이후의 일정 기간을 포함한다. 대부분 여성은 갱년기를 거치면서 호르몬의 변화에 의해 여러 가지 신체적 증상을 겪게 되는데 이를 갱년기 증후군(Climacteric syndrome)이라 한다. 폐경은 자연 폐경(natural menopause)과 유도 폐경(induced menopause)으로 구분되며, 자연 폐경은 특별한 병리적, 생리적 원인 없이 자연 발생적으로 1년간 무월경 상태가 지속하였을 때를 말한다. 유도 폐경은 외인성 또는 의인성으로 초래되는 경우로, 양측 난소 제거 수술로 인한 수술적 폐경(surgical menopause)이 가장 흔하며, 화학적 요법이나 방사선 치료에 의한 난소기능의 의인적 제거(iatrogenic ablation)로 인해서 초래된다³⁾. 근치적 자궁 적출술을 시행한 경우, 질의 단축, 수술 후 유착, 그에 따르는 통증과 조기 폐경 등으로 인해 삶의 질이 저하될 수 있으며, 수술 후의 합병증이나 후유증에

의한 신체적, 사회적, 정신적인 고통이나 기능부전으로 정상적인 생활을 영위하는데 어려움을 겪는 경우가 많다⁴⁾. 또한 양측 난소와 자궁을 동시에 제거하는 경우, 폐경기 증상은 자연 폐경보다 좀 더 빠르고 심하게 나타나며 단순 자궁 적출술이나 자궁내막 소작술 등으로도 폐경기 증상을 보일 수 있다^{5,6)}.

현재까지 한의학적으로 자궁 적출술 후의 임상양상에 대한 고찰⁷⁻¹⁰⁾ 및 치험례^{11,12)}가 있었으나 자연 폐경 된 갱년기 증후군의 임상 양상과 자궁 및 난소 적출술로 유도 폐경 된 갱년기 증후군의 임상 양상에 대한 비교는 아직 보고된 바 없기에, 본 논문에서는 자연 폐경 된 여성과 비교하여 유도 폐경 된 여성의 갱년기 증상의 변화를 확인하고, 자연 폐경 된 여성의 증상과 비교 평가하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 대 상

2011년 3월 1일부터 2011년 9월 30일까지 삼세 한방병원과 대구한의대 부속 한방병원을 내원한 여성 환자 가운데 45~55세의 폐경 된 여성을 대상으로 설문하였으며, 최근 1년 이내 호르몬 대체 요법을 받은 자, 자궁 적출술 이외의 부인과적 질환 및 기타 중요한 병력이 있거나 현재 질환을 앓고 있는 자는 제외하였다. 대상자 47명 중 자궁 및 난소 적출술로 유도 폐경 된 여성은 23명, 자연 폐경 된 여성은 24명이었다.

2. 방법

47명의 대상자에게 Kupperman's index¹³⁾ 및 MENQOL¹⁴⁾을 기초로 한 갱년기 지수표를 사용하여 설문하였으며, 기타 환자의 생년월일, 신장, 체중, 부인과적 병력(난소 및 자궁 적출술을 받은 경우 기저 질환 및 수술시기), 기타 과거력(혈압, 당뇨, 갑상선 질환 및 유방암 등), 호르몬 요법의 경험 및 시기, 운동 여부, 폐경 시기를 질문하였다. 자궁 및 난소 적출술로 유도 폐경 된 여성군과 자연 폐경 된 여성군으로 나누어 갱년기 지수를 통계분석 하였다.

3. 통계 방법

SPSS for Windows 12.0을 사용하여 갱년기 지수를 비교하였으며, 유도 폐경 된 여성과 자연 폐경 된 여성 두 집단의 비교를 위하여 Kupperman's index 및 MENQOL 점수에 대하여 윌콕슨 순위 합(Wilcoxon ranked sum test 또는 Mann-Whitney test)을 실시하였다. 통계 검정의 유의성은 p-value가 0.05 이하인 경우

를 유의성이 있는 것으로 평가하였다.

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자 47명의 평균 연령은 51.36세로, 유도 폐경 된 군의 평균 연령은 50.48, 자연 폐경 된 군의 평균 연령은 52.21이다. BMI 평균 지수는 22.10으로 유도 폐경 된 군은 평균 22.87, 자연 폐경 된 군은 21.36이다. 유도 폐경 된 군에서 평균 수술 연령은 45.28세였으며, 자연 폐경 된 군에서 평균 폐경 연령은 48.43세였다(Table 1).

유도 폐경 된 23명의 대상자 중 자궁 및 양측 난소 적출술을 시행한 환자 1명, 자궁 및 단측 난소 적출술을 시행한 환자 1명, 단측 난소 적출술을 시행한 환자 2명, 자궁 적출술을 시행한 환자는 19명이었으며, 기저 질환은 자궁의 상피내암 1명, 자궁내막증식증 1명, 자궁선근증 1명, 자궁외임신 2명, 자궁근종 17명이었다(Table 2).

Table 1. General Characteristics of the Patients

Characteristics	All the Patients	Women with Surgical Menopause	Women with Natural Menopause
Age(years)	51.36(±3.24)	50.48(±3.70)	52.21(±2.52)
BMI(kg/m ²)	22.10(±2.20)	22.87(±2.57)	21.36(±1.50)
Height(cm)	159.60(±4.71)	159.70(±5.07)	159.50(±4.44)
Weight(kg)	56.34(±6.59)	58.35(±7.24)	54.42(±5.36)
Age at Menopause or Operation(years)		45.28(±2.39)	48.43(±2.94)

Table 2. Characteristics of the Women with Surgical Menopause

Operation Method	The Reason for the Operation	N	Total
Hysterectomy and Both Ovariectomy	Uterine and Ovarian Benign Tumor	1	1
Hysterectomy and Single Ovariectomy	Uterine Myoma	1	1
Single Ovariectomy	Ectopic Pregnancy	2	2
Hysterectomy	Uterine Myoma	16	19
	Endometrial Hyperplasia	1	
	Adenomyosis Uteri	1	
	Carcinoma in Situ of Uterine Cervix	1	

2. Kupperman's index 비교분석

대상자 47명의 Kupperman's index 합계의 평균은 45.19로 중증, 유도 폐경된 군은 51.70으로 중증, 자연 폐경된 군은 38.96으로 중증도에 속하였으며, 두 군 간에 통계적 유의성이 있었다(Table 3). 유도 폐경된 군과 자연 폐경된 군에서

비뇨기 증상, 정신신경 증상, 전신 증상 순으로 통계적 유의성이 있었으며, 특히 4번 문항은 요실금에 대한 내용으로 통계적 유의성이 매우 높았다. 운동기 증상과 소화기 증상은 두 군 간에 통계적 유의성이 없었으며, 자연 폐경된 군에서 평균값이 더 높았다(Table 4).

Table 3. The Comparison of Kupperman's Index between Women with Surgical Menopause and Women with Natural Menopause

Kupperman's index	Women with Surgical Menopause	Women with Natural Menopause	P-value
Total Sum	51.70±20.55	38.96±32.67	0.0144*
Cardiovascular System	7.30±4.92	5.33±4.82	0.1605
Renal and Urinary Tract	5.22±4.07	2.50±3.15	0.0082**
Neurological and Psychiatric	14.39±7.58	9.54±10.43	0.0294*
Musculoskeletal System	4.26±2.60	4.42±4.12	0.7535
Gastrointestinal	3.13±3.32	3.25±4.67	0.6668
General Symptom	17.39±7.50	13.92±13.50	0.0323*

(P-value <0.05, *:P-value<0.05, **:P-value<0.01)

Table 4. The Comparison of Kupperman's Index : Renal and Urinary Tract Disorder

Kupperman's Index No.	Women with Surgical Menopause	Women with Natural Menopause	P-value
No.3	1.00±0.80	0.63±0.88	0.0705
No.4	0.74±0.81	0.21±0.51	0.0060**

(P-value <0.05, *:P-value<0.05, **:P-value<0.01)

3. MENQOL 비교 분석

대상자 47명의 MENQOL 합계의 평균은 42.98이며, 유도 폐경된 군은 50.22,

자연 폐경된 군은 36.04로 두 군 간에 통계적 유의성이 있었다(Table 5). 유도 폐경된 군과 자연 폐경된 군에

서 성적 증상과 신체적 증상 내에서 기타 신체적 증상, 비뇨기 증상 순으로 통계적 유의성이 있었으며, 특히 25번 문항은 성욕의 변화에 대한 내용으로 높은

통계적 유의성을 보였다. 그 외 증상들은 통계적 유의성을 보이지 않았으며, 소화기 증상은 자연 폐경 된 군에서 평균값이 더 높았다(Table 6).

Table 5. The Comparison of MENQOL between Women with Surgical Menopause and Women with Natural Menopause

MENQOL	Women with Surgical Menopause	Women with Natural Menopause	P-value
Total Sum	50.22±24.67	36.04±29.76	0.0324*
Vasomotor	4.70±4.77	2.92±4.27	0.0603
Psychosocial	11.26±6.61	8.67±7.09	0.1440
Physical	27.17±14.99	20.08±16.63	0.0904
Gastrointestinal	0.83±1.19	1.29±1.68	0.3756
Etc.physical	22.74±12.32	16.13±13.79	0.0408*
Renal and Urinary Tract	3.61±3.38	2.67±2.57	0.0419*
Sexual	7.09±4.79	4.38±4.77	0.0131*

(p-value <0.05, *:p-value<0.05, **:p-value<0.01)

Table 6. The Comparison of MENQOL : Sexual Disorder

MENQOL No.	Women with Surgical Menopause	Women with Natural Menopause	P-value
No.25	2.57±1.44	1.04±1.40	0.0002**
No.26	2.13±1.82	1.63±1.95	0.2613
No.27	2.39±1.83	1.71±1.97	0.1048

(P-value <0.05, *:P-value<0.05, **:P-value<0.01)

IV. 고 찰

사회 경제적인 발전과 의료 수준의 향상으로 인간의 수명은 점차 늘어나고 있으며, 삶의 질적인 측면이 주목받고 있다. 2009년 한국 여성의 기대수명은 83.77세이며, 자연 폐경 시 전체 삶의 3분의 1이 넘는 시간을 폐경 후에 보낸다¹⁾. 따라서 폐경기 이후 여성의 건강관리는 그 중요성이 점차 커지고 있으며, 의학적 측면 뿐만 아니라 사회, 경제적 측면에서도 중요한 관심사로 대두하고 있다.

갱년기란 폐경의 전후기로 대부분 여성은 갱년기를 거치면서 호르몬의 변화에 의해 여러 가지 신체적 증상을 겪게 되는데, 이를 갱년기 증후군(Climacteric syndrome)이라 한다. 갱년기 증후군은 급성, 아급성, 만성 증상으로 구분할 수 있으며, 급성 증상은 혈관운동 장애, 불면증, 발한 등이 있으며, 아급성 증상은 비뇨생식기의 위축에 의한 증상과 교원질 소실에 의한 증상으로 나누어지며 생식기 위축, 성교통, 성욕 감퇴, 요도 증후군, 피부 위축, 관절통, 요실금 등이 나타난

다. 만성 증상으로는 골다공증과 심혈관계 질환이 있다³⁾.

폐경은 자연 폐경(natural menopause)과 유도 폐경(induced menopause)으로 구분되며, 자연 폐경은 자연 발생적으로 1년간 무월경 상태가 지속하였을 때를 말한다. 유도 폐경은 외인성 또는 의인성으로 초래되는 경우로, 수술적 폐경(surgical menopause)이 가장 흔하며, 화학적 요법이나 방사선 치료에 의한 난소기능의 의인적 제거(iatrogenic ablation)로 인해서 초래된다³⁾.

자궁 적출술은 산부인과 분야에서 제왕절개술 다음으로 흔한 수술이다¹⁵⁾. 주로 자궁근종, 자궁선근증, 비기능성 자궁출혈, 자궁내막증식증, 자궁탈출 등의 자궁 양성 질환이나 골반염증성 질환, 만성 골반통, 난소 종양 및 산과적 합병증 등으로 여성의 건강이나 생명이 위협할 때 실시하며, 악성 종양으로 자궁 적출술을 시행하는 경우는 전체의 10% 정도이다. 근치적 자궁 적출술을 시행한 경우, 질의 단축, 수술 후 유착, 그에 따르는 통증과 조기 폐경 등으로 인해 삶의 질이 저하될 수 있으며, 수술 후의 합병증이나 후유증에 의한 신체적, 사회적, 정신적인 고통이나 기능부전으로 어려움을 겪는 경우가 많다⁴⁾. 양측 난소와 자궁을 동시에 제거하는 경우, 폐경기 증상은 자연 폐경보다 좀 더 빠르고 심하게 나타나며, 단순 자궁 적출이나 자궁내막 소작술 등으로도 폐경기 증상을 보일 수 있다^{5,6)}. 자궁 적출술 후에 폐경 현상이 빨리 오거나 갱년기 증상이 나타나는 정확한 기전은 밝혀지지 않았지만, 자궁 적출술은 난소의 혈액 공급과 신경 전달을 변화시키고, 난소의 정상적 기능에 필요한 자궁의 내분

비 기능에 영향을 주어 난소의 소실 또는 기능부전을 초래한다고 알려졌다^{10,17,18)}.

한의학에서는 자궁을 胞라 하여 매우 중요하게 생각하였다. <類經·藏象類·寄恒臟腑藏瀉不同>¹⁸⁾에서는 “女子之胞, 子宮是也, 亦以出納精氣而成胎孕者爲奇.”라고 하였으며, <東醫寶鑑>¹⁹⁾에서는 “胞는 血室이며 胎가 居하는 곳으로 衝任脈이 모두 胞에서 기시한다.”고 하였다. 血室은 血之所居, 榮衛停止之所이며 經脈流會之處이므로, 자궁 적출술로 인한 胞의 상실은 血과 榮衛, 經脈이 傷하게 되는 것으로 생각할 수 있다. 또한, 한의학 고대 문헌에 갱년기 장애라는 명칭은 기재되어 있지 않으나, 갱년기 장애의 범주를 臟燥, 百合病, 奔豚氣, 梅核氣 등과 관련지어 볼 수 있고, 갱년기의 월경이상과 관련된 병증으로 年老血崩, 帶下候, 年老經水復行, 天癸過期 등이 있다²⁰⁾. <素問·上古天真論>²¹⁾에서는 “女子.....五七陽明脈衰, 面始焦, 髮始墮, 六七陽明脈衰於上, 面皆焦, 髮始白, 七七任脈虛, 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也.”라고 하여 폐경 전후에는 腎氣가 점차로 쇠퇴하고 天癸가竭하며 衝任脈이 虛하고 생식기능이 점차 상실되어 장부의 기능이 쇠퇴한다는 폐경의 한의학적인 기전을 설명하였다. 한의학적으로 갱년기 증후군의 기본 病因, 病機는 腎의 陰虛와 陽虛이며, 이외에도 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 脾心兩虛, 血瘀 등으로 변증하여 치료한다. 또한, 자궁 적출술 후의 증상을 心身症候가 복합된 양상으로 평가하여 대체로 수술 후의 肝氣鬱結이나 氣滯血瘀와 같은 鬱과 心脾兩虛및 腎虛와 같은 虛의 病機에 의한 것으로 보고 있다²²⁾.

현재까지 한의학적으로 자궁 적출술

후의 임상양상에 대한 고찰⁷⁻¹⁰⁾ 및 치험례^{11,12)}가 있었으나 자연 폐경 된 여성과 유도 폐경 된 여성의 갱년기 증상에 대한 비교는 보고된 바 없기에, 본 논문에서는 두 군 간의 증상 변화를 확인하고, 이를 통해 여성에 있어 자궁의 중요성에 대해 살펴보고자 조사를 하였다.

본 연구에 쓰인 Kupperman's index¹³⁾는 1953년 Kupperman 등에 의해 발표되었으며 혈관운동장애, 비뇨기 증상, 정신신경 증상, 운동기 증상, 소화기 증상, 전신 증상의 6개 영역으로 분류된다. Index의 합계로 갱년기 장애의 정도 및 특징을 파악할 수 있는 지수이며, 20점 이하는 경증, 20~40점은 중등도, 40~60점은 중증, 그리고 60점 이상은 갱년기 증후군의 위급증 범위에 속하는 것으로 본다. 처음 도입된 이후 각 증상에 가중치를 부가하거나, 항목을 추가하는 등의 변화가 있었으나 질 건조감과 성욕 감소 등의 갱년기 증상을 묻는 문항이 빠져 있고, 갱년기 증상을 묻는 문항의 기준 수립 시에 통계학적인 분석이 빠져 있다고 하는 등의 비판이 있었다²³⁾.

The menopause-specific quality of life questionnaire(MENQOL)¹⁴⁾는 Hildich등이 1992년 Kupperman's index를 보완하기 위해 만든 자기 기입식 문진양식으로 vasomotor, psychosocial, physical, sexual의 4 영역의 총 27문항으로 구성되어 있으며, 증상의 정도에 따라 없다(0점)~매우 괴롭다(6점)로 점수를 계산하여 갱년기 증상의 종류와 정도를 비교적 자세히 파악할 수 있는 설문양식이다. 특히 MENQOL에서는 Kupperman's index에 빠져 있는 질 건조감, 성욕에 관한 항목이 포함되어 있다.

배등²⁵⁾은 갱년기 여성에게 Kupperman's index와 MENQOL 두 가지 설문지를 동시에 시행한 후, 설문 간의 비교 연구를 통해 Kupperman's index와 MENQOL 점수 간에 강한 상관관계가 있으며, 두 설문 모두 대상자에게 이해가 쉬운 편이라는 것을 밝혔다. 이에 본 연구에서는 수술적 폐경에 이른 갱년기 여성군과 자연적인 폐경에 이른 갱년기 여성 군에게 Kupperman's index, MENQOL 두 설문지를 동시에 사용하여 비교 분석하였다.

Kupperman's index는 문항 1~2번은 혈관운동 증상, 3~4번은 비뇨기 증상, 5~10번은 정신신경 증상, 11~12번은 운동기 증상, 13~15번은 소화기 증상, 16~25번은 전신 증상으로 분류하였다. MENQOL은 문항 1~3번은 혈관운동 증상, 4~10번은 정신신경 증상, 11~24번은 신체적 증상, 25~27번은 비뇨기 증상으로 분류하였으며, Kupperman's index에 근거하여 신체적 증상을 다시 3 영역으로 분류하여 11번은 소화기 증상, 22~23번은 비뇨기 증상, 12~22번은 기타 신체적 증상으로 하였다.

2011년 3월 1일부터 2011년 9월 30일까지 삼세 한방병원과 대구한의대 부속 한방병원을 방문한 여성 환자 가운데 45~55세의 폐경 된 여성을 대상으로 설문하였으며, 대상자 47명 중 자연 폐경 된 여성은 24명, 자궁 및 난소 적출술로 유도 폐경 된 여성은 23명이었다. 유도 폐경 된 군의 평균 연령은 50.48세, 평균 수술연령은 45.28세이며, 자연 폐경 된 군의 평균 연령은 52.21세, 평균 폐경 연령은 48.43세였다. BMI 평균 지수와 운동여부는 두 군 간에 비슷한 분포를 보였다.

Kupperman's index 합계의 평균은 유

도 폐경 된 군이 51.70, 자연 폐경 된 군이 38.96으로 통계적 유의성이 있었으며, MENQOL 합계의 평균 또한 유도 폐경 된 군이 50.22, 자연 폐경 된 군이 36.04로 통계적 유의성이 있었고, Kupperman's index가 상관성이 더 높았다.

Kupperman's index에서는 운동기 증상이 가장 높게 호소하는 증상이었으나, 두 군 사이의 통계적인 유의성이 없었으며, 자연 폐경 된 군의 평균값이 더 높았다. 최 등²⁴⁾은 index 내의 증상 군들이 40-50대 갱년기 여성들에게만 특이적으로 해당한다고 보기 어려운 면이 있으며, 특히 운동기 증상은 노동과 밀접한 관계가 있어 문제가 된다고 하였다.

MENQOL에서는 성적 증상이 가장 높게 호소하는 증상이었으며, 두 군 사이의 통계적인 유의성도 가장 높았다. 성적 증상은 25~27번 문항으로 성욕의 변화, 질 건조감, 부부 생활의 회피에 대한 내용이다. 폐경이 되면 에스트로겐의 결핍으로 질벽이 얇아져 질 건조증을 유발하며, 질 분비물이 감소하고, 질이 단축되며 탄력성이 감소하여 성교통을 유발한다³⁾. 자연적 폐경 시에는 혈중 에스트로겐과 안드로겐이 낮은 농도이지만 지속적으로 유지되는 데 반해, 수술로 인한 유도 폐경 시에는 혈중 호르몬의 농도가 갑자기 떨어지고, 이로 말미암아 성호르몬 결합 글로불린의 농도가 감소하면서 말초에서 전환되는 에스트로겐과 안드로겐의 사용 능력 또한 감소한다²⁶⁾.

Kupperman's index에서는 비뇨기 증상, 정신신경 증상, 전신 증상 순으로 두 군 간에 통계적 유의성이 있었으며, MENQOL에서는 성적 증상, 신체적 증상 내에서 기타 신체적 증상, 비뇨기 증상 순으로

두 군 간에 통계적 유의성이 있었다.

비뇨기 증상은 두 지표에서 모두 유의성을 보였으며, Kupperman's index에서 상관성이 더 높았다. Kupperman's index에서는 3,4번 항목, MENQOL에서는 23,24번 항목으로 빈뇨와 잔뇨감, 요실금에 대한 내용이다. 폐경으로 인한 에스트로겐 결핍으로 비뇨기계의 점막이 위축되고 질이 산성도를 잃게 됨에 따라 배뇨장애, 절박뇨, 빈뇨 및 재발성 질염, 요도염, 방광염이 호발하기 쉬우며, 요도를 구성하는 점막 하 정맥동의 혈관 벽이 두꺼워지고 혈관이 위축됨으로써 요도를 수축하는 근육이 약화하여 요실금을 유발한다^{3,27)}. 복식 전 자궁 적출술은 배뇨기능의 변화를 유발하며, 빈뇨, 잔뇨, 요실금과 같은 배뇨장애는 광범위 전 자궁 적출술 후 9~76% 정도 발생한다고 보고되었으며, 단순 전 자궁 적출술 후 25% 정도 발생한다고 보고되었다²⁸⁻³⁰⁾.

전신 증상은 Kupperman's index에서 통계적 유의성을 보였으며, MENQOL에서 또한 기타 신체적 증상과 유사한 범주로 통계적 유의성을 보였다. 정신신경 증상은 Kupperman's index에서는 통계적 유의성이 있었으나, MENQOL에서는 유의성이 없었으며, 혈관운동 증상과 소화기 증상은 두 지표에서 모두 통계적 유의성을 보이지 않았다.

Kupperman's index와 MENQOL을 이용하여 자궁 및 난소 적출술로 유도 폐경 된 여성과 자연 폐경 된 여성의 갱년기 증상을 비교하였을 때, 유도 폐경 된 군이 자연 폐경 된 군보다 두 지수의 합계가 높았으며, 통계적 유의성이 있었다. 또한, 영역별로 비교하였을 때 비뇨기 증상과 성적 증상이 두 군 간에 높은 통계

적 유의성을 나타내었다. 따라서 자연 폐경 된 여성보다 유도 폐경 된 여성이 갱년기 증상을 심하게 경험한다고 할 수 있으며, 특히 비뇨기 증상과 성적 증상에서 두드러진다.

폐경이 되지 않은 여성은 자궁 및 난소 적출술로 말미암아 인공 폐경이 유발되어 자연 폐경과는 다른 변화 과정을 겪을 수 있으며, 자궁이 여성에게 주는 상징적인 의미로 인해, 자아 존중감이 저하되거나 상실감을 겪게 되고 수술 자체로 인한 신체적 회복이 이루어진 뒤에도 다양한 신체적, 정신적, 심리적 증상을 나타낼 수 있다. 따라서 자궁 및 난소의 질환이 있을 때, 적출술이 불가피한 경우 외에는 보존적인 치료를 적극적으로 고려하는 것이 갱년기 이후 여성의 삶의 질을 높일 수 있을 것이다. 또한, 보존적 치료 시 한 의학적으로 접근할 수 있는 방법에 대한 고찰이 필요하며, 적출술을 하였을 경우, 수술이 치료의 종결이 아니라, 이후의 신체적, 정신적, 심리적 관리가 더 중요하다는 것을 치료자와 환자가 인식하고, 적극적인 치료가 필요할 것이다.

본 연구에서는 호르몬 수치의 측정과 같은 객관적인 검사에 기반을 두지 않고, Kupperman's index, MENQOL의 갱년기 지표에 대한 응답자들의 주관적인 호소만을 근거로 갱년기 증상에 대한 분석을 한 점이 보완하여야 할 점이다. 또한, 자궁 적출술의 경우, 적출술을 할 당시의 기저 질환 및 수술법, 난소의 적출 여부, 적출술을 한 시기 및 적출술 후 경과 시간 등에 따라 임상 양상이 다양할 수 있으나, 그에 대한 분석이 미비하였다. 차후에 보다 많은 대상을 다양한 변수에 따라 나누어 서로의 상관관계를 밝히는 연

구가 더욱 필요할 것이다.

V. 결 론

2011년 4월 1일부터 2011년 9월 30일까지 삼세 한방병원과 대구한의대 부속 한방병원에 내원한 45~55세 폐경 된 여성 환자 47명을 대상으로 Kupperman's index 와 MENOQL 및 몇 가지 추가 설문을 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. Kupperman's index 합계의 평균은 유도 폐경 된 군이 51.70, 자연 폐경 된 군이 38.96으로 통계적 유의성이 있었으며, MENQOL 합계의 평균 또한 유도 폐경 된 군이 50.22, 자연 폐경 된 군이 36.04로 통계적 유의성이 있었다.
2. Kupperman's index에서는 비뇨기 증상, 정신신경 증상, 전신 증상 순으로 두 군 간에 통계적 유의성이 있었으며, MENQOL에서는 성적 증상, 신체적 증상의 하위분류인 기타 신체적 증상, 비뇨기 증상 순으로 두 군 간에 통계적 유의성이 있었다.
3. 비뇨기 증상은 두 지표에서 모두 두 군 간에 통계적 유의성을 보였으며, Kupperman's index에서 상관성이 더 높았다.
4. 혈관운동 증상과 소화기 증상은 두 지표에서 모두 두 군 간에 통계적 유의성을 보이지 않았다.

- 투 고 일 : 2011년 10월 24일
- 심 사 일 : 2011년 11월 01일
- 게재확정일 : 2011년 11월 07일

참고문헌

1. 통계청 홈페이지 완전 생명표. available from: <http://www.kostat.go.kr/>
2. 최훈, 이홍균, 박형무. 한국 폐경 여성의 폐경에 대한 인식도 조사. 대한폐경회지. 2003;9:36-43.
3. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 제4판. 서울:도서출판 고려의학. 2008:561-88.
4. 이은지 등. 근치적 자궁 적출술을 시행한 여성의 삶의 질. 대한산부회지. 2001;44:1761-8.
5. Taylor M. Psychological consequences of surgical menopause. J Reprod Med. 2001;46(3 Suppl):317-24.
6. Culture WB, Genovese SE. Wellness in women after 40 years of age:the pole of sex hormones and pheromons. Dis Mon. 1998;44(9):421-546.
7. 최기순, 조석기, 배일영. 자궁 절제술을 시행한 환자의 주소증 분석. 대한한방부인과학회지. 2002;14(1):424-32.
8. 오재성 등. 자궁 적출술 후 시간경과에 따라 발현되는 증상의 양상에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):97-106.
9. 박찬수, 정민영, 손영주. 자궁 적출술 후에 갱년기 증후군으로 이행된 환자의 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2006;19(3):267-76.
10. 김미진, 이인선. 자궁 적출술 후유증에 대한 임상논문 고찰. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):165-83.
11. 서윤정 등. 자궁 적출술 후 증후군 (Post-hysterectomy syndrome) 환자 1례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):225-33.
12. 이진아 등. 자궁 절제술 후유증을 동반한 갱년기 증후군 환자 치험 1례. 대한한방의학방제학회지. 2004;12(1):263-76.
13. Blatt MH, Wiesbader H, Kupperman HS. Vitamin E and climateric syndrome. AMA Arch Intern Med. 1953;91:792-9.
14. Hilditch JR et al. A menopause-specific quality of life questionnaire:development and psychometric properties. Maturitas. 1996;24(3):161-75.
15. 대한 산부인과학회. 부인과학. 서울:칼빈서적. 1997:431-5.
16. 조현희. 자궁 적출술 시 부속기 절제 유무에 따른 성호르몬의 변화. 대한산부회지. 2001;44(12):2283-8.
17. 이찬근 등. 경전 단순 자궁 적출술이 골밀도에 미치는 영향. 대한산부인과학회지. 1998;41(4):1174-8.
18. 張介賓. 類經. 서울:대성문화사. 1998:76-7.
19. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1994:155.
20. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울:도서출판 정담. 2007:237-50.
21. 王冰. 黃帝內經素問. 서울:대성문화사. 1989:22.
22. 김동일, 윤종원, 이태균. 자궁 적출술을 시술받은 환자의 한의학적 관리에 관한 문헌적 연구. 대한한방부인과학회지. 1997;10(1):93-110.
23. Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index:a critique. Maturitas. 1998;29(1):19-24.
24. 최정은 등. 갱년기 증후군 여성 환자 50인의 임상 양상 분석. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):144-54.

25. 배경연 등. 한방의료기관에 내원한 갱년기 여성을 대상으로 한 Kupperman's index와 MENQOL의 비교 연구. 대한한방부인과학회지. 2006;19(3):215-28.
26. Bachmann G. Psychological aspects of natural and surgical menopause. J Reprod Med. 2001;46(3 Suppl):307-15.
27. 송애리. 갱년기 여성의 폐경 관리와 관련된 건강요인에 대한 연구. 여성건강간호학회지. 2005;11(1):12-9.
28. Gijsbers van Wijk CM et al. Psychische en seksuele gevolgen van uterusextirpatie. Neth J Med. 1987;131:587-62.
29. Tamussino RG, Lichrenegger W. Urological complications after radical abdominal hysterectomy for cervical cancer, operative treatment of cervical cancer. Clin Obstet Gycecol Oncol. 1988;2:943-52.
30. Ververst HA et al. Micturition symptoms and urinary incontinence after nonradical hysterectomy. Acta Obstet Hynecol Scand. 1988;67:141-6.
31. 정민영 등. 한방병원에 내원한 여성의 골다공증과 한방 치료에 대한 인식 조사. 대한한방부인과학회지. 2006;19(1):236-50.
32. 배경연 등. 동인당 한방병원에 내원한 갱년기 여성의 폐경과 양, 한방 치료에 대한 인식도 조사. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):116-32.

〈Kupperman's Index〉

영역	증상	증상 없음	참을 만함	힘듦	몹시 피로움	점수	
1	혈관	얼굴이 화끈거리며 열감이 있다.	0	1	2	3	×4
2	운동장애	몸이 차고 냉감이 있다.	0	1	2	3	
3	비뇨기 증상	소변을 자주 보며 남아 있는 느낌이 있다.	0	1	2	3	×3
4		소변을 참기 어렵고 지리는 때가 있다.	0	1	2	3	
5	정신신경 증상	머리가 무겁거나 아프다.	0	1	2	3	×4
6		귀에서 소리가 난다.	0	1	2	3	
7		마음이 불안하다.	0	1	2	3	
8		신경질 짜증이 잘 난다.	0	1	2	3	×2
9		우울한 기분이 잘 든다.	0	1	2	3	
10		가슴이 두근거린다.	0	1	2	3	×1
11	운동기 증상	등, 허리가 아프다.	0	1	2	3	×3
12		어깨, 뒷머리가 아프다.	0	1	2	3	
13	전신 증상	속이 메스껍거나 구토증이 난다.	0	1	2	3	
14		변비가 있거나 설사를 자주 한다.	0	1	2	3	
15		배가 더부룩하고 입맛이 없다.	0	1	2	3	
16		어지럽다.	0	1	2	3	
17		피로를 쉽게 느낀다.	0	1	2	3	×3
18		관절이 아프다.	0	1	2	3	
19		근육이 아프다.	0	1	2	3	×1
20		땀이 많이 난다.	0	1	2	3	
21		몸이 잘 붓는다.	0	1	2	3	
22		입이 마른다.	0	1	2	3	×2
23	피부가 스멀거려 벌레가 기어 다니는 느낌이다.	0	1	2	3	×1	
24	감각이 예민해지거나 둔해졌다.	0	1	2	3	×2	
25	몸이 저리다.	0	1	2	3		
			합계				

〈MENQOL〉

영역	증상	증상의 유무		증상의 정도 (0 : 전혀 괴롭지 않다. 6 : 매우 괴롭다.)								
		없다	있다	0	1	2	3	4	5	6		
1	혈관 운동장애	얼굴이 화끈거린다.										
2		밤에 땀이 난다.										
3		땀이 많이 난다.										
4	정신신경 증상	생활이 만족스럽지 못하다.										
5		불안하거나 짜증이 난다.										
6		기억력이 떨어진다.										
7		일하는 것이 예전 같지 않다.										
8		침울하고 우울하다.										
9		인간관계에서 참을성이 부족해진다.										
10		혼자 있고 싶다.										
11	신체적 증상	배에 가스가 많이 차거나 아프다.										
12		근육이나 관절이 아프다.										
13		등, 뒷목 또는 머리가 아프다.										
14		근력이 떨어진다.										
15		지구력이 약해진다.										
16		활력이 떨어짐을 느낀다.										
17		피부가 건조하다.										
18		살이 찐다.										
19		얼굴에 털이 난다.										
20		외모, 피부 결 또는 피부의 탄력이 변한다.										
21		붓는 느낌이 든다.										
22		요통이 있다.										
23		소변을 자주 본다.										
24		옷거나 기침을 할 때 나도 모르게 소변이 새어나온다.										
25	성적 증상	성욕에 변화가 있다.										
26		부부생활을 할 때 질이 건조하다.										
27		부부생활을 피하게 된다.										